

Multimed 2018; 22 (1)

ENERO-FEBRERO

ARTICULO ORIGINAL

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA
COMUNIDAD TERAPÉUTICA INTERNACIONAL VILLA EL YAREY
JIGUANÍ, GRANMA

Sintomatología depresiva en adictos a drogas ilegales

Depressive symptomatology in addicts to illegal drugs

Esp. Psiquiatría/MGI Andrés Vázquez Machado, ^I MsC. Psicol. Salud
Yadmila La Rosa Matos, ^{II} Esp. Psiquiatría/MGI Teresa Pablos Anaya. ^{III}

^I Policlínico Universitario Jimmy Hirzel. Bayamo. Granma, Cuba.

^{II} Policlínico Universitario Edor de los Reyes Martínez Arias. Jiguaní. Granma, Cuba.

^{III} Policlínico Universitario 13 de Marzo. Bayamo. Granma, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el consumo de sustancias es un importante problema de salud pública en el mundo y constituye uno de los grandes azotes de la época actual.

Objetivo: identificar la presencia de síntomas depresivos y algunos factores relacionados, en una muestra de adictos venezolanos.

Método: estudio descriptivo, transversal de corte con 174 adictos a drogas ilegales que ingresaron en Villa El Yarey. Se estudiaron la edad, sexo, sustancia que consume, antecedentes psiquiátricos familiares, síntomas depresivos actuales y comportamiento suicida. Se utilizaron porcentajes, media aritmética, rangos y como estadística inferencial la prueba de cuadrado para el análisis de los datos.

Resultados: predominaron los hombres y el grupo de 25 a 34 años. La frecuencia de síntomas depresivos fue de 26,4 %. La droga que mayormente consumen los adictos es el *crack*, seguido por heroína y cocaína, los pacientes con síntomas depresivos tienen más familiares de primer grado con alcoholismo y drogadicción que aquellos que no tienen sintomatología depresiva; la tentativa de suicidio

anterior única o múltiple y la presencia de idea suicida actual es más frecuente en pacientes con síntomas depresivos.

Conclusiones: los síntomas depresivos son frecuentes en adictos, sobre todo en los que consumen drogas depresoras, ellos tienen con frecuencia familiares con adicción y un riesgo suicida elevado.

Palabras clave: depresión, signos y síntomas, consumidores de drogas, drogas ilícitas.

ABSTRACT

Introduction: the consumption of substances is an important public health problem in the world and constitutes one of the great scourges of the current era.

Objective: to identify the presence of depressive symptoms and some related factors in a sample of Venezuelan addicts.

Method: a cross-sectional descriptive study with 174 addicts to illegal drugs who were admitted to Villa El Yarey. We studied the age, sex, substance consumed, family psychiatric history, current depressive symptoms and suicidal behavior. Percentages, arithmetic mean, ranges were used and, as inferential statistics, the chi-squared test for the analysis of the data.

Results: men and the group of 25 to 34 years predominated. The frequency of depressive symptoms was 26.4 %. The drug that most addicts consume is crack, followed by heroin and cocaine, patients with depressive symptoms have more first-degree relatives with alcoholism and drug addiction than those who do not have depressive symptoms; the attempt of previous single or multiple suicides and the presence of current suicidal idea is more frequent in patients with depressive symptoms.

Conclusions: depressive symptoms are frequent in addicts, especially in those who consume depressant drugs; they frequently have relatives with addiction and a high suicidal risk.

Key words: depression, signs and symptoms, drug users, street drugs.

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias es un importante problema de salud pública en el mundo y constituye uno de los grandes azotes de la época actual, cada vez aparecen nuevas drogas y el inicio del consumo se ubica en edades más tempranas.^{1, 2} La prevalencia del abuso de *cannabis* es de 36,5 % en Dinamarca, 16,2 % en Noruega, 14,3 % en Finlandia y 12,5 % en Suiza.² En 2006 aproximadamente ¼

millón de personas de 12 a 49 años de edad en EE.UU. reportaron consumir *crack* por primera vez.³

En Latinoamérica el problema es muy preocupante para los gobiernos y la sociedad civil por las consecuencias negativas que ocasiona en los individuos, las familias y la comunidad. Venezuela se ha convertido por su ubicación geográfica en un puente para el paso de estupefacientes y el aumento de delitos relacionados con el consumo de drogas; ⁴ según datos de la I Encuesta de Hogares de 2005 un 45 % de los hombres y 24,3 % de las mujeres había bebido alcohol esa semana, 16,9 % fuma cigarrillos a diario y 2,2 % había consumido drogas ilícitas alguna vez en su vida.⁵

Se considera que la presencia de trastornos psicológicos es elevada entre las personas que consumen drogas, sobre todo ilícitas, otros afirman que en los drogodependientes las tasas de trastorno mental son bajas, pero que los pacientes con enfermedades mentales presentan elevados porcentajes de consumo de sustancias, es decir que los trastornos psicológicos pueden preceder o ser el resultado del consumo de drogas.^{2, 6}

Los trastornos depresivos y el consumo de sustancias coexisten en la práctica clínica.⁷ Aunque diversos estudios revelan la existencia de una asociación entre el consumo de marihuana y un mayor riesgo de esquizofrenia, también señalan que las tasas de trastorno depresivo mayor (TDM) son elevadas entre las personas que reciben tratamiento por una adicción a *cannabis*.^{8, 9}

La asociación entre depresión y consumo de cocaína/*crack* está bien documentada, también con las recaídas una vez iniciado el tratamiento de la dependencia; los síntomas depresivos están asociados con deseos más intensos de la droga en situaciones de alto riesgo, síntomas de abstinencia más severos, más ansias de la sustancia y estos pacientes experimentan más frecuentemente recaídas con alcohol.^{10, 11}

Diversos estudios han demostrado que el consumo de heroína es causa de depresión, lo cual influye de manera negativa en la calidad de vida de los pacientes adictos a esta sustancia, las tasas de TDM entre usuarios de heroína varía de 28 % a 47 % según algunos estudios.^{12, 13}

El objetivo de esta investigación es identificar la presencia de síntomas depresivos y algunos factores relacionados, en una muestra de adictos venezolanos.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal (estudio de corte) con los pacientes que ingresaron en la Comunidad Terapéutica Internacional (CTI) Villa El Yarey, Jiguaní, Granma para recibir tratamiento por una adicción a sustancias psicoactivas, en el periodo entre el 9 de abril de 2009 y el 31 de diciembre de 2014.

Se estudiaron 174 pacientes, todos son provenientes del Convenio de Salud Cuba – Venezuela, se excluyeron 2 pacientes por ser adictos al alcohol solamente.

Mediante entrevistas y revisión de historias clínicas (previo consentimiento informado) se identificaron las variables edad, sexo, tipo de sustancia que consume, antecedentes psiquiátricos en familiares de primer grado, presencia de síntomas depresivos actuales y comportamiento suicida. El análisis estadístico se realizó mediante porcentajes, media aritmética y rangos. Para determinar la relación entre los síntomas depresivos y el resto de las variables se utilizó la prueba de chi cuadrado, consideramos significativa la probabilidad menor o igual que 0,05.

RESULTADOS

En el periodo estudiado ingresaron en la CTI Villa El Yarey 176 pacientes, se escogieron para el estudio 174; de ellos 46 (26,4 %) tenía síntomas depresivos o depresión clínica. De forma general predominaron los hombres (85 %) y el grupo etario de 25 a 34 años (47,1 %). La razón hombre/mujer fue de 5,7 con un promedio de edad de 30,9 años y un rango de 17 a 64 años (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de pacientes adictos según edad y sexo. CTI Villa El Yarey. 2009 – 2014.

Edad	Con síntomas depresivos		Sin síntomas depresivos		Total (n=174) %
	Masculino (n=37) %	Femenino (n=9) %	Masculino (n=111) %	Femenino (n=17) %	
15 – 24	24,3	22,2	21,6	41,2	24,1
25 – 34	45,9	55,5	47,7	41,2	47,1
35 – 44	18,9	11,1	24,3	5,9	20,7
45 – 54	5,4	11,1	6,3	11,8	6,9
55 y más	5,4	-	-	-	1,1

La droga que mayormente consumen los adictos es el *crack*, seguido por heroína y cocaína, sin embargo, al calcular el chi cuadrado se encuentra que se asocia significativamente con la presencia de síntomas depresivos el consumo de heroína y cocaína más alcohol ($p < 0,05$) (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de pacientes adictos según sustancias que consumen. C.T.I Villa El Yarey. 2009 – 2014.

Tipo de sustancias*	Con síntomas depresivos (n=46) %	Sin síntomas depresivos (n=128) %	χ^2	p
<i>Crack</i>	22,2	40,5	4,8438	SE [†]
Heroína	34,8	17,6	5,4695	SE [‡]
Cocaína	11,1	13,7	0,2990	NS
Crack + alcohol	6,7	13,0	0,9280	NS
Heroína + <i>crack</i>	8,9	9,9	0,0186	NS
Cocaína + alcohol	17,8	2,3	10,5219	SE [§]
Marihuana	-	3,0	NA	

* La que prevalece según cantidad y consumo compulsivo.
SE: significación estadística. NS: no significativo. NA: no aplicable
[†]p=0,0277 [‡]p=0,0193 [§]p=0,0011

Los pacientes con síntomas depresivos tienen más familiares de primer grado con alcoholismo y drogadicción que aquellos que no tienen sintomatología depresiva; aunque solo el primero se asoció significativamente ($p < 0,05$) con la presencia de síntomas depresivos (tabla 3).

Tabla 3. Antecedentes psiquiátricos en familiares de primer grado de pacientes adictos. CTI Villa El Yarey. 2009 – 2014.

Antecedentes familiares	Con síntomas depresivos (n=46) %	Sin síntomas depresivos (n=128) %	χ^2	p
Drogadicción	30,4	23,1	0,8719	NS
Alcoholismo	36,9	18,5	6,1920	SE*
Intento suicida	4,3	2,3	0,0336	NS
Psicosis	2,2	-	NA	
Suicidio	-	1,5	NA	

SE: significación estadística. NS: no significativo. NA: no aplicable

* $p = 0,0128$

La tentativa de suicidio anterior única o múltiple y la presencia de idea suicida actual es más frecuente de manera significativa ($p < 0,05$) en pacientes con síntomas depresivos (tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento suicida en pacientes adictos. CTI Villa El Yarey. 2009 – 2014.

Conducta suicida	Con síntomas depresivos (n=46) %	Sin síntomas depresivos (n=128) %	χ^2	p
Intento suicida previo	23,9	10,8	4,6040	SE*
Idea suicida anterior	15,2	7,7	2,0927	NS
Idea suicida actual	15,2	0,8	12,9549	SE [†]

SE: significación estadística. NS: no significativo.

*p=0,0314

†P=0,0003

DISCUSIÓN

La frecuencia de síntomas depresivos es elevada en los pacientes de la muestra, no obstante, es menor que la reportada por otros investigadores. En una abultada muestra de 2526 pacientes atendidos entre 2001 y 2008 en el Instituto Deaconess de Helsinki, 59 % tenían síntomas depresivos,² en usuarios de drogas inyectables de la región de Sakastoon, Canadá se elevó a 81.4 %¹⁴ y en adictos de Barcelona, Madrid y Sevilla 37,5 % reunían criterios del DSM IV y CIE 10 para depresión.¹⁵ En consumidores de drogas estimulantes que viven en áreas rurales de Estados Unidos la frecuencia de sintomatología depresiva es de 43 %.¹⁶

Los pacientes que ingresan en Villa El Yarey reciben desde su llegada tratamiento psicofarmacológico para evitar o disminuir los síntomas de abstinencia, entre los fármacos utilizados se incluyen con frecuencia los antidepresivos tricíclicos, esto pudiera explicar por qué en este estudio existe una incidencia menor de sintomatología depresiva que lo reportado por otros investigadores.

El abuso de sustancias ocurre en todos los grupos de edades, pero siempre son los jóvenes los que tienen tasas de consumo más elevadas; el predominio en hombres coincide con lo reportado en otras investigaciones.^{1, 2, 8,12}

El inicio del consumo comienza, generalmente, en la preadolescencia o adolescencia, por curiosidad y motivado por la necesidad de pertenencia al grupo de coetáneos, al comienzo es un consumo ocasional y recreativo, luego se incrementa hasta hacerse compulsivo, generalmente al final de la adolescencia y la adultez temprana, aquí es donde aparecen las complicaciones fundamentalmente psicológicas y sociales que son las que hacen sospechar a la familia de la existencia del problema, permite hacer el diagnóstico y determina la solicitud de ayuda especializada.

El recorrido por un consumo problemático de sustancias se inicia casi siempre con cigarrillos, luego se consumen bebidas alcohólicas (primero vino, luego cerveza y después bebidas fuertes), seguidamente en la búsqueda de sensaciones más intensas el adicto comienza a fumar marihuana, cuando esta no le satisface lo suficiente consume cocaína, luego *crack* y termina consumiendo opiáceos. Durante este recorrido tiene consumos (pocas veces compulsivo) de otras drogas como alucinógenos, metanfetaminas, psicofármacos. Aunque todas estas sustancias pueden provocar cuadros depresivos, son las drogas depresoras (opiáceos, alcohol) las que se asocian con mayor frecuencia con manifestaciones depresivas.

La elevada frecuencia de síntomas depresivos entre consumidores de heroína es congruente con los reportes de otros estudios con adictos en tratamiento,^{12,13} en consumidores provenientes de otros servicios¹⁴ y en estudios realizados con muestras comunitarias.^{15,17,18}

Un estudio con adictos españoles reportó que 25,5 % de los consumidores de heroína reunían criterios para depresión, de ellos 17,4 % tenían un TDM, 0,7 % distimia y 9,4 % trastornos del humor inducido por sustancias.¹⁹

En este estudio los adictos con síntomas depresivos tienen significativamente menos frecuencia de consumo de *crack* que los que no tienen síntomas depresivos, esto no se corresponde con lo informado por algunos autores que encontraron tasas elevadas de depresión entre usuarios de *crack*^{3,10} y coincide con otros que reportaron frecuencias similares a las de este estudio.¹¹

La cocaína es una droga estimulante que muchas veces se consume junto con el alcohol para evitar los efectos depresores de aquel, la asociación entre la depresión y el consumo de estas dos sustancias se explica no solo por el efecto depresor del

alcohol, sino también por el efecto de rebote que provoca la cocaína cuando la persona deja de consumirla.

Entre 27 % - 75 % de los consumidores de cocaína en tratamiento reúnen criterios para abuso de alcohol o dependencia, el uso crónico o reciente de alcohol puede contribuir a la inicial elevación de los síntomas depresivos. Según Brown y colaboradores la presencia comórbida de depresión entre las personas que abusan de la cocaína sugiere que existe una elevada prevalencia de síntomas depresivos coexistente con el diagnóstico de abuso de cocaína, los síntomas depresivos influyen en la evolución de estos pacientes y el resultado del tratamiento, y el abuso o dependencia de alcohol concurrente afecta estas relaciones, pero ha sido poco investigada.²⁰

La presencia de familiares de primer grado con consumo de sustancias es elevada entre los pacientes adictos, en el caso del alcoholismo se asoció significativamente con la presencia de sintomatología depresiva. Esto influye no solo en el inicio del consumo por imitación o aprendizaje, sino en resultados negativos del tratamiento una vez iniciado este, sobre todo cuando es conviviente con el enfermo.

Además, existen numerosos informes que señalan la posibilidad de la transmisión genética de la susceptibilidad para la adicción. Diversos estudios demostraron que los niños que son hijos de padres que tienen abuso de drogas y los que fueron adoptados por personas con este trastorno, tienen un elevado riesgo de desarrollar un trastorno por uso de drogas ilícitas o alcohol.²¹

Los niños y adolescentes que tienen un familiar (fundamentalmente padres) con consumo de alcohol o drogas ilegales tienen dificultades en la socialización, problemas de autoestima, estados de ansiedad y depresivos que se convierten en un factor de riesgo importante para el inicio de un consumo de sustancias. Cuando existe el problema en familiares, también se incrementa la vulnerabilidad hacia el consumo derivado de las actitudes de ellos hacia las drogas.

El riesgo de conducta suicida se incrementa en las personas que tienen un consumo problemático de drogas, si coexisten síntomas depresivos la posibilidad de tener ideas o tentativas de suicidio es mayor. En la investigación de Tarantino, 6 % de los consumidores de cocaína tenía presencia de ideación suicida.²²

Según Langas y Opjordsmo en los pacientes con consumo de sustancias y trastornos psiquiátricos comórbido, tienen más probabilidad de presentar ideación suicida que los que tienen un trastorno psiquiátrico o un trastorno por abuso de sustancias sin comorbilidad.⁹

Un estudio epidemiológico en Tailandia realizado en una muestra poblacional reportó que los usuarios de drogas ilícitas con o sin trastorno mental y trastorno por uso de alcohol tienen un elevado riesgo suicida; cuando se asocia el uso de drogas con un trastorno mental el riesgo se incrementa en 14 veces.²³

En la investigación de Onyeka y colaboradores 30 % de los adictos de la muestra tenían ideas suicidas y 19 % habían realizado un IS.²

Un estudio con adolescentes adictos encontró que la ideación suicida fue el síntoma de depresión de más alta prevalencia en su muestra, esta fue más evidente entre quienes experimentan eventos estresantes, fundamentalmente conflictos con la familia.²⁴

El comportamiento suicida es la solución que encuentra una persona que tiene una visión en túnel a un problema que genera mucho sufrimiento; la adicción genera sufrimiento no solo en el que la padece, sino en los que lo rodean, se acompaña de rechazo social, incluso familiar, de una pérdida del sentido de la vida, frustración y desesperanza; una vez que aparecen los síntomas depresivos en los adictos el sufrimiento se hace mayor. Se considera que el abuso de drogas es una forma de autodestrucción.

El aporte de esta investigación es alertar sobre un problema presente en la adicción que aumenta el peligro de muerte en los enfermos e influye en los resultados del tratamiento; su limitación es que tal vez se enmascara la verdadera magnitud del problema al estudiarse pacientes sometidos a un tratamiento biológico, psicológico y social intensivo en un régimen de comunidad terapéutica.

CONCLUSIONES

El consumo de drogas ilícitas predomina en los jóvenes y el sexo masculino; la presencia de sintomatología depresiva es frecuente en ellos, sobre todo en los que consumen drogas depresoras. Tener familiares con alcoholismo se asocia con la presencia de síntomas depresivos en adictos. El riesgo de conducta suicida se

incrementa en las personas que tienen un consumo problemático de drogas, si coexisten síntomas depresivos la posibilidad de tener ideas o tentativas de suicidio es mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Onyeka IN, Uosukainen H, Korhonen MJ, Beynon C, Bell JS, Ronkainen K; et al. Sociodemographic characteristics and drug abuse patterns of treatment-seeking illicit drug abusers in Finland, 1997–2008: The Huuti Study. *J Addict Dis.* 2012; 31(4):350-62.
2. Onyeka IN, Beynon CM, Uosukainen H, Korhonen MJ, Ilomäki J, Bell JS; et al. Coexisting social conditions and health problems among clients seeking treatment for illicit drug use in Finland: The HUUTI study. *BMC Pub Health* [Internet]. 2013 [citado 24 Jun 2016]; 13:380-9. Disponible en: <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-380>.
3. Falck RS, Wang J, Carlson RG. Among long-term crack smokers, who avoids and who succumbs to cocaine addiction? *Drug & Alcohol Depend* [Internet]. 2008 [citado 24 Jun 2016]; 98(1-2):24-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2564618/>.
4. Navarro de Sáez M, Medina V, Romaguera F, Cerró Ruza E, Rodríguez A. Factores de riesgo y propuestas para la reducción de la demanda de drogas en estudiantes de medicina de una universidad venezolana. *SMAD Rev Electron Salud Ment Alcohol Drog* [Internet]. 2009 [citado 24 Jun 2016]; 5(2):1-16. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762009000200002.
5. Gómez A, Herde J, Laffee A, Lobo S, Martín E. Consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudiantes universitarios. Facultad de Ingeniería. Universidad de Carabobo, 2006. *Salus* [Internet]. 2007 [citado 24 Jun 2016]; 11(3):41-5. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3759/375938985009.pdf>.
6. Saban A, Flisher A, Laubscher R, London L, Morojele N. The association between psychopathology and substance use: adolescent and young adult substance users in inpatient treatment in Cape Town, South Africa. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2014

[citado 24 Jun 2016]; 17(suppl 1):8-16. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3948364/>.

7. Dakwar E, Nunes EV, Bisaga A, Carpenter KC, Mariani JP, Sullivan MA, *et al*. A comparison of independent depression and substance-induced depression in cannabis, cocaine and opioid-dependent treatment seekers. *Am J Addict* [Internet]. 2011 [citado 24 Jun 2016]; 20(5):441-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3600842/>.

8. Beverido Sustaeta P. Consumo de mariguana y sus efectos en la salud mental y las habilidades cognitivas necesarias para el aprendizaje. *Rev Med UV* [Internet]. 2010 [citado 24 Jun 2016]; 10(2):49-53. Disponible en: https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol10_num2/articulos/ConsumoMariguana.pdf.

9. Langas AM, Malt UF, Opjordsmoen S. Comorbid mental disorders in substance users from a single catchment area - a clinical study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2011 [citado 24 Jun 2016]; 11:25-35. Disponible en: <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-11-25>.

10. Falck RS, Wang J, Carlson RG, Eddy M, Siegal HA. The prevalence and correlates of depressive symptomatology among a community sample of crack-cocaine smokers. *J Psychoactive Drugs* 2002; 34(3):281-8.

11. Johnson JE, O'Leary CC, Striley CW, Abdallah AB, Bradford S, Cottler LB. Effects of major depression on crack use and arrest among women in drug court. *Addiction* [Internet]. 2011 [citado 24 Jun 2016]; 106(7):1279-86. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3711247/>.

12. Tirado Otálvaro AF, Álvarez Gómez M, Velásquez Tirado JD, Lugo Agudelo LH, Giraldo Ferrer LF, Suarez Bermúdez AM, *et al*. Calidad de vida de pacientes con dependencia a heroína de un centro de atención de drogodependencias de Medellín (Colombia). *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2012 [citado 24 Jun 2016]; 30(1): 35-43. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v30n1/v30n1a05.pdf>.

13. Dannatt L, Cloete KJ, Kidd M, Weich L. Frequency and correlates of comorbid psychiatric illness in patients with heroin use disorder admitted to Stikland Opioid

Detoxification Unit, South Africa. S Afr J Psych [Internet]. 2014 [citado 24 Jun 2016]; 20(3):77-82. Disponible en:

<https://sajp.org.za/index.php/sajp/article/view/540/476>.

14. Lemstra M, Rogers M, Thompson A, Moraros J, Buckingham R. Risk indicators of depressive symptomatology among injection drug users and increased HIV risk behaviour. Can J Psychiatry [Internet]. 2011 [citado 24 Jun 2016]; 56(6):358-66. Disponible en:

<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674371105600607>.

15. Tortajada S, Herrero MJ, Domingo Salvany A, Molist G, Barrio G, de la Fuente L; *et al*. Morbilidad psiquiátrica en consumidores de cocaína y heroína reclutados en la comunidad. Adicciones [Internet]. 2012 [citado 24 Jun 2016]; 24(3):201-10.

Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/91/90>.

16. Daniulaityte R, Falck R, Wang J, Carlson RG, Leukefeld CG, Booth BM; *et al*. Predictors of depressive symptomatology among rural stimulant users. J Psychoact Drugs [Internet]. 2010 [citado 24 Jun 2016]; 42(4): 435-45. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3320035/>.

17. Sordo L, Chahua M, Bravo MJ, Barrio G, Brugal MT, Domingo Salvany A, *et al*. Depression among regular heroin users: the influence of gender. Addict Behav. 2012; 37(1):148-52.

18. Herrero MJ, Domingo Salvany A, Brugal MT, Torrens M. Incidencia de psicopatología en una cohorte de consumidores jóvenes de heroína o cocaína. J Subst Abuse Treat. 2011; 41: 55-63.

19. Rodríguez Llera MC, Domingo Salvany A, Brugal MT, Silva TC, Sánchez Niubó A, Torrens M, *et al*. Psychiatric comorbidity in young heroin users. Drug & Alcohol Depend. 2006; 84(1):48-55.

20. Brown RA, Monti PM, Myers MG, Martin RA, Rivinus T, Dubreuil ME; *et al*. Depression among cocaine abusers in treatment: relation to cocaine and alcohol use and treatment outcome. Am J Psychiatr [Internet]. 1998 [citado 24 Jun 2016]; 155(2):220-5. Disponible en:

<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/ajp.155.2.220>.

21. Borczyskowski A, Vinnerljung B, Hjern A. Alcohol and drug abuse among young adults who grew up in substitute care — Findings from a Swedish national cohort study. *Child Youth Serv Rev* [Internet]. 2013 [citado 24 Jun 2016]; 35(12):1954-61. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740913003125?via%3DiHub>.

22. Tarantino N. Substance use severity predicts suicidal ideation in early adult emergency department patients: The role of family support [Psychology Theses]. [Internet]. Georgia: Georgia State University; 2012. [citado 24 Jun 2016].

Disponible en:

https://scholarworks.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1091&context=psych_theses.

23. Kittirattanapaiboon P, Suttajit S, Junsirimongkol B, Likhitsathian S, Srisurapanont M. Suicide risk among Thai illicit drug users with and without mental/alcohol use disorders. *Neuropsychiatr Dis Treat* [Internet]. 2014 [citado 24 Jun 2016];10: 453–8. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3958519/>.

24. Blore LG, Schulze S, Lessing AC. The relationship between adolescent depressive symptomology and substance abuse. *Curationis*. 2004; 27(1):12-22.

Recibido: 16 de noviembre de 2017.

Aprobado: 15 de diciembre de 2017.

Andrés Vázquez Machado. Policlínico Universitario Jimmy Hirzel. Bayamo. Granma, Cuba. Email: anvaz@grannet.grm.sld.cu